



**ASOCIACIÓN
DOCENTES
UNLPam**
Inscripción Gremial Nro 2118

Emilio Civit N°143
Santa Rosa - La Pampa
Teléfono: 02954-4560430
Email: adulapampa@gmail.com
www.adulapampa.org.ar

Lugar y fecha(1)

Sr/a.
Secretario/a General de la
Asociación de Docentes de la
Universidad Nacional de La Pampa
SU DESPACHO

Tengo el agrado de dirigirme a usted para solicitar mi
afiliación a la Asociación de Docentes de la Universidad Nacional de La Pampa
(ADU).

A tal efecto autorizo a descontar de mis haberes
percibidos en esta Universidad el importe correspondiente al aporte gremial.

Dejo constancia que me desempeño en la/s cátedra/s

Cátedra(1)	Cargo y dedicación(1)	Unidad académica(1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En cumplimiento de los Estatutos de la Asociación
de Docentes de la Universidad Nacional de La Pampa

Nombre y apellido(1)	<input type="text"/>	DNI(1)	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento(1)	<input type="text"/>	Nacionalidad(1)	<input type="text"/>
Domicilio(1)	<input type="text"/>	Localidad(1)	<input type="text"/>
Teléfono fijo(1)	<input type="text"/>	Celular (1) (<input type="text"/>)	-
Correo electrónico(1)	<input type="text"/>		
Fecha de ingreso a la universidad(1)	<input type="text"/>		

Sin otro particular la/lo saludo con atenta consideración

Aclaración y firma(1)

(1) Rellenar los espacios en blanco